

CIGNA Dental Care® (*DHMO)

Tabla de cargos para el paciente

Esta Tabla de cargos para el paciente enumera los beneficios del Plan dental, incluidos los procedimientos cubiertos y los cargos para los pacientes.

Características más importantes

- Esta Tabla de cargos para el paciente se aplica sólo cuando los servicios dentales cubiertos son realizados por su Dentista general de la red, a menos que CIGNA Dental autorice lo contrario, según se describe en los documentos del plan.
- Las cantidades en dólares que figuran en la Tabla de cargos para el paciente se aplican sólo a los tratamientos realizados por el Dentista general de la red que ha seleccionado. Si es atendido por un Dentista especialista de la red, usted deberá hacerse cargo del pago correspondiente. Usted tiene derecho a pagar de acuerdo con las Tarifas contratadas negociadas por CIGNA Dental, en lugar de pagar los honorarios habituales de los Dentistas especialistas de la red. En virtud de este plan, no es necesario obtener remisiones ni autorizaciones previas de pago por parte de CIGNA Dental si fue atendido por un Dentista especialista de la red. CIGNA Dental no efectuará pagos por este tratamiento.
- Los procedimientos NO incluidos en esta Tabla de cargos para el paciente NO están cubiertos y es responsabilidad del paciente pagar los honorarios habituales del dentista.
- Esta Tabla de cargos para el paciente está sujeta a cambios anuales, de acuerdo con los términos del acuerdo grupal.
- Todos los cargos para los pacientes deben coincidir con la Tabla de cargos para el paciente vigente a la fecha en que se inicie el procedimiento.
- Los procedimientos incluidos en la Tabla de cargos para el paciente están sujetos a las limitaciones y exclusiones del plan que se describen en su libro del plan/certificado de cobertura y/o contrato colectivo.
 - Los códigos de los procedimientos se extrajeron de la publicación *Current Dental Terminology* © de la American Dental Association (Asociación Dental Estadounidense). La American Dental Association puede modificar periódicamente los Códigos o las descripciones de la *Current Dental Terminology*. Es posible que se usen distintos códigos para describir estos procedimientos cubiertos.



CIGNA

92007

es el momento de *sentirse mejor*

808808SP a 06/10 K1SV6 TX

CIGNA Dental Care®

Tabla de cargos para el paciente (K1SV6 TX)

| Código | Descripción del procedimiento | Cargo para el paciente |
|--|--|------------------------|
| Cargo por visita al consultorio (por paciente, por visita al consultorio, además de otros cargos que correspondan al paciente) | | |
| | Cargo por visita al consultorio | \$5.00 |
| Diagnóstico/Preventivo: la frecuencia de determinados Servicios cubiertos, como las limpiezas, es limitada. Si su Dentista general de la red certifica a CIGNA Dental que, debido a una necesidad médica, usted requiere determinados Servicios cubiertos con más frecuencia que la permitida por la limitación, CIGNA Dental anulará la limitación aplicable. Los Servicios cubiertos relevantes están marcados con ♦. | | |
| D9310 | Consulta (normalmente no es el mismo dentista que brinda el tratamiento) | \$0.00 |
| D9430 | Visita al consultorio para observación. Sin realizar otros servicios | \$0.00 |
| D9450 | Presentación del caso. Planificación detallada y completa del tratamiento | \$0.00 |
| D0120 | Evaluación bucal periódica | \$0.00 |
| D0140 | Evaluación bucal limitada: concentrada en un problema | \$0.00 |
| D0150 | Evaluación bucal completa: paciente nuevo o establecido | \$0.00 |
| D0170 | Reevaluación: concentrada en un problema (no es una visita postquirúrgica) | \$0.00 |
| D0210 | Radiografías: serie completa (incluidas las aletas de mordida) (Límite de 1 cada 3 años) ♦ | \$0.00 |
| D0220 | Radiografías intrabucales periapicales, primera película | \$0.00 |
| D0230 | Radiografías intrabucales periapicales, cada película adicional | \$0.00 |
| D0240 | Radiografías intrabucales: película oclusal | \$0.00 |
| D0270 | Radiografías (aleta de mordida): una película | \$0.00 |
| D0272 | Radiografías (aleta de mordida): dos películas | \$0.00 |
| D0274 | Radiografías (aleta de mordida): cuatro películas | \$0.00 |
| D0277 | Radiografías (aleta de mordida, vertical): 7 a 8 películas | \$0.00 |
| D0330 | Radiografías (panorámicas) - (Límite de 1 cada 3 años) ♦ | \$0.00 |
| D0431 | Examen de detección de cáncer bucal con fuente de luz especial | \$50.00 |

CIGNA Dental Care®

Tabla de cargos para el paciente (K1SV6 TX)

| Código | Descripción del procedimiento | Cargo para el paciente |
|---------------------------------|---|------------------------|
| D0460 | Exámenes de la vitalidad de la pulpa | \$10.00 |
| D0470 | Moldes de diagnóstico | \$0.00 |
| D0472 | Informe patológico – Examen macroscópico de la lesión | \$0.00 |
| D0473 | Informe patológico – Examen microscópico de la lesión | \$0.00 |
| D0474 | Informe patológico – Examen microscópico de la lesión y el área | \$0.00 |
| D1110 | Limpieza: adulto (<i>Límite de 1 cada 6 meses</i>) ♦ | \$0.00 |
| | (Limpieza adicional, además de la permitida cada 6 meses) | \$45.00 |
| D1120 | Limpieza: niños (<i>Límite de 1 cada 6 meses</i>) ♦ | \$0.00 |
| | (Limpieza adicional, además de la permitida cada 6 meses) | \$30.00 |
| D1203 | Aplicación tópica de flúor: niños (<i>hasta los 19 años</i>) (<i>una vez cada 6 meses</i>) | \$0.00 |
| D1330 | Instrucciones para la higiene bucal | \$0.00 |
| D1351 | Sellador: por diente | \$10.00 |
| D1510 | Conservador de espacio: fijo, unilateral | \$95.00 |
| D1515 | Conservador de espacio: fijo, bilateral | \$155.00 |
| Restaurativos (empastes) | | |
| D2140 | Amalgama: una cara, diente primario o permanente | \$0.00 |
| D2150 | Amalgama: dos caras, diente primario o permanente | \$0.00 |
| D2160 | Amalgama: tres caras, diente primario o permanente | \$0.00 |
| D2161 | Amalgama: cuatro o más caras, diente primario o permanente | \$0.00 |
| D2330 | Composite de resina: una cara, anterior | \$0.00 |
| D2331 | Composite de resina: dos caras, anterior | \$0.00 |
| D2332 | Composite de resina: tres caras, anterior | \$0.00 |
| D2335 | Composite de resina: cuatro o más caras, o que involucra el ángulo incisal (anterior) | \$75.00 |

CIGNA Dental Care®

Tabla de cargos para el paciente (K1SV6 TX)

| Código | Descripción del procedimiento | Cargo para el paciente |
|---|--|------------------------|
| D2390 | Corona de composite de resina, anterior | \$75.00 |
| D2391 | Composite de resina: una cara, posterior | \$40.00 |
| D2392 | Composite de resina: dos caras, posterior | \$50.00 |
| D2393 | Composite de resina: tres caras, posterior | \$70.00 |
| D2394 | Composite de resina: cuatro o más caras, posterior | \$95.00 |
| <p>Corona y puente <i>Todos los cargos por corona y puente son por unidad (cada reemplazo o diente de apoyo equivale a una unidad). Límite de 1 reemplazo cada 5 años.</i></p> | | |
| D2510 | Incrustación inlay: metálica, una cara | \$380.00 |
| D2520 | Incrustación inlay: metálica, dos caras | \$380.00 |
| D2530 | Incrustación inlay: metálica, tres o más caras | \$380.00 |
| D2542 | Incrustación onlay: metálica, dos caras | \$435.00 |
| D2543 | Incrustación onlay: metálica, tres caras | \$435.00 |
| D2544 | Incrustación onlay: metálica, cuatro o más caras | \$435.00 |
| D2740 | Corona: porcelana/sustrato de cerámica | \$465.00 |
| D2750 | Corona: porcelana fundida con metal muy noble | \$425.00 |
| D2751 | Corona: porcelana fundida principalmente con metal base | \$380.00 |
| D2752 | Corona: porcelana fundida con metal noble | \$405.00 |
| D2780 | Corona: molde 3/4 de metal muy noble | \$425.00 |
| D2781 | Corona: molde 3/4 de metal predominantemente base | \$380.00 |
| D2782 | Corona: molde 3/4 de metal noble | \$405.00 |
| D2790 | Corona: molde completo de metal muy noble | \$425.00 |
| D2791 | Corona: molde completo de metal predominantemente base | \$380.00 |
| D2792 | Corona: molde completo de metal noble | \$405.00 |
| D2794 | Corona: titanio | \$425.00 |
| D2910 | Recementado de incrustación inlay, onlay o recubrimiento | \$40.00 |

CIGNA Dental Care®

Tabla de cargos para el paciente (K1SV6 TX)

| Código | Descripción del procedimiento | Cargo para el paciente |
|--------|---|------------------------|
| D2915 | Recementado de perno y muñón colados o prefabricados | \$40.00 |
| D2920 | Recementado de corona | \$40.00 |
| D2930 | Corona prefabricada de acero inoxidable: diente primario | \$95.00 |
| D2931 | Corona prefabricada de acero inoxidable: diente permanente | \$95.00 |
| D2932 | Corona prefabricada de resina | \$120.00 |
| D2933 | Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina | \$150.00 |
| D2934 | Corona prefabricada de acero inoxidable con revestimiento estético: diente primario | \$150.00 |
| D2940 | Empaste con efecto sedante | \$10.00 |
| D2950 | Reconstrucción de muñón, incluidos los pins | \$120.00 |
| D2951 | Retención de pins: por diente, además de la restauración | \$10.00 |
| D2952 | Perno y muñón colado, además de la corona | \$150.00 |
| D2954 | Perno y muñón prefabricados además de la corona | \$120.00 |
| D2960 | Recubrimiento para dientes anteriores (Laminado de resina), en el consultorio | \$80.00 |
| D6210 | Póntico: molde de metal muy noble | \$425.00 |
| D6211 | Póntico: molde de metal predominantemente base | \$380.00 |
| D6212 | Póntico: molde de metal noble | \$405.00 |
| D6214 | Póntico: titanio | \$425.00 |
| D6240 | Póntico: porcelana fundida con metal muy noble | \$425.00 |
| D6241 | Póntico: porcelana fundida principalmente con metal base | \$380.00 |
| D6242 | Póntico: porcelana fundida con metal noble | \$405.00 |
| D6245 | Póntico: porcelana/cerámica | \$420.00 |
| D6602 | Incrustación inlay: molde de metal muy noble, dos caras | \$425.00 |
| D6603 | Incrustación inlay: molde de metal muy noble, tres o más caras | \$425.00 |
| D6604 | Incrustación inlay: molde de metal predominantemente base, dos caras | \$380.00 |
| D6605 | Incrustación inlay: molde de metal predominantemente base, tres o más caras | \$380.00 |

CIGNA Dental Care®

Tabla de cargos para el paciente (K1SV6 TX)

| Código | Descripción del procedimiento | Cargo para el paciente |
|--------|---|------------------------|
| D6606 | Incrustación inlay: molde de metal noble, dos caras | \$405.00 |
| D6607 | Incrustación inlay: molde de metal noble, tres o más caras | \$405.00 |
| D6610 | Incrustación onlay: molde de metal muy noble, dos caras | \$425.00 |
| D6611 | Incrustación onlay: molde de metal muy noble, tres o más caras | \$425.00 |
| D6612 | Incrustación onlay: molde de metal predominantemente base, dos caras | \$380.00 |
| D6613 | Incrustación onlay: molde de metal predominantemente base, tres o más caras | \$380.00 |
| D6614 | Incrustación onlay: molde de metal noble, dos caras | \$405.00 |
| D6615 | Incrustación onlay: molde de metal noble, tres o más caras | \$405.00 |
| D6624 | Incrustación inlay: titanio | \$425.00 |
| D6634 | Incrustación onlay: titanio | \$425.00 |
| D6740 | Corona: porcelana/cerámica | \$465.00 |
| D6750 | Corona: porcelana fundida con metal muy noble | \$425.00 |
| D6751 | Corona: porcelana fundida principalmente con metal base | \$380.00 |
| D6752 | Corona: porcelana fundida con metal noble | \$405.00 |
| D6780 | Corona: molde 3/4 de metal muy noble | \$425.00 |
| D6781 | Corona: molde 3/4 de metal predominantemente base | \$380.00 |
| D6782 | Corona: molde 3/4 de metal noble | \$405.00 |
| D6790 | Corona: molde completo de metal muy noble | \$425.00 |
| D6791 | Corona: molde completo de metal predominantemente base | \$380.00 |
| D6792 | Corona: molde completo de metal noble | \$405.00 |
| D6794 | Corona: titanio | \$425.00 |
| | Rehabilitación compleja: CARGO ADICIONAL POR MÚLTIPLES UNIDADES DE CORONAS/REHABILITACIÓN COMPLEJA <i>(6 o más unidades de corona y/o puente en el mismo plan de tratamiento requieren rehabilitación compleja por cada unidad; pida las pautas a su dentista)</i> | \$125.00 |
| D6930 | Recementado de dentadura postiza parcial fija | \$55.00 |

CIGNA Dental Care®

Tabla de cargos para el paciente (K1SV6 TX)

| Código | Descripción del procedimiento | Cargo para el paciente |
|--|--|------------------------|
| Endodoncia (<i>Tratamiento de conducto, sin incluir las restauraciones definitivas</i>) | | |
| D3110 | Recubrimiento pulpar – directo (sin incluir restauración definitiva) | \$10.00 |
| D3120 | Recubrimiento pulpar – indirecto (sin incluir restauración definitiva) | \$10.00 |
| D3220 | Pulpotomía: extracción de pulpa, sin ser parte de un tratamiento de conducto | \$55.00 |
| D3221 | Desbridamiento pulpar (<i>No debe realizarse cuando se hace un tratamiento de conducto el mismo día</i>) | \$55.00 |
| D3310 | Tratamiento de conducto en dientes anteriores (diente permanente) (sin incluir restauración definitiva) | \$175.00 |
| D3320 | Tratamiento de conducto en premolares (diente permanente) (sin incluir restauración definitiva) | \$205.00 |
| D3330 | Tratamiento de conducto en molares (diente permanente) (sin incluir restauración definitiva) | \$280.00 |
| D3331 | Tratamiento de la obstrucción del conducto; acceso no quirúrgico | \$75.00 |
| D3332 | Tratamiento de endodoncia incompleto; diente inoperable o fracturado | \$75.00 |
| D3333 | Reparación interna de defectos de perforación de la raíz | \$75.00 |
| D3346 | Repetición de tratamiento de conducto previo en dientes anteriores | \$230.00 |
| D3347 | Repetición de tratamiento de conducto previo en premolares | \$265.00 |
| D3348 | Repetición de tratamiento de conducto previo en molares | \$335.00 |
| D3410 | Apicectomía/Cirugía perirradicular, diente anterior | \$210.00 |
| D3421 | Apicectomía/Cirugía perirradicular, premolar (primera raíz) | \$235.00 |
| D3425 | Apicectomía/Cirugía perirradicular, molar (primera raíz) | \$260.00 |
| D3426 | Apicectomía/Cirugía perirradicular (cada raíz adicional) | \$85.00 |
| D3430 | Empaste retrógrado, por raíz | \$55.00 |
| Periodoncia (<i>Tratamiento de los tejidos de soporte [encía y hueso] de los dientes</i>) Si su Dentista de la red certifica a CIGNA Dental que, debido a una necesidad médica, usted requiere determinados Servicios cubiertos con más frecuencia que la permitida por la limitación, CIGNA Dental anulará la limitación aplicable. Los Servicios cubiertos relevantes están marcados con ♦. | | |
| D0180 | Evaluación periodontal completa: paciente nuevo o establecido | \$30.00 |
| D4210 | Gingivectomía o gingivoplastia: 4 o más dientes, por cuadrante | \$140.00 |

CIGNA Dental Care®

Tabla de cargos para el paciente (K1SV6 TX)

| Código | Descripción del procedimiento | Cargo para el paciente |
|--------|--|------------------------|
| D4211 | Gingivectomía o gingivoplastia: 1 a 3 dientes, por cuadrante | \$70.00 |
| D4240 | Colgajo gingival, incluido alisado radicular: 4 o más dientes, por cuadrante | \$180.00 |
| D4241 | Colgajo gingival, incluido alisado radicular: 1 a 3 dientes, por cuadrante | \$95.00 |
| D4245 | Colgajo en posición apical | \$180.00 |
| D4249 | Alargamiento clínico de la corona, tejido duro | \$195.00 |
| D4260 | Cirugía ósea: 4 o más dientes o espacios consecutivos, por cuadrante | \$335.00 |
| D4261 | Cirugía ósea: 1 a 3 dientes, por cuadrante | \$185.00 |
| D4263 | Injerto para reemplazo óseo: primer sitio en el cuadrante | \$260.00 |
| D4264 | Injerto para reemplazo óseo: cada sitio adicional en el cuadrante | \$200.00 |
| D4266 | Regeneración guiada del tejido: barrera reabsorbible, por sitio | \$340.00 |
| D4267 | Regeneración guiada del tejido: barrera no reabsorbible, por sitio (incluye extracción de membrana) | \$385.00 |
| D4270 | Procedimiento de injerto de pedículo de tejido blando | \$230.00 |
| D4271 | Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluye la cirugía en el sitio del donante) | \$240.00 |
| D4275 | Aloinjerto de tejido blando | \$240.00 |
| D4341 | Remoción del sarro y alisado radicular, cuatro o más dientes o espacios entre dientes consecutivos, por cuadrante (<i>Límite de 4 cuadrantes cada 12 meses consecutivos</i>) ♦ | \$70.00 |
| D4342 | Remoción del sarro y alisado radicular, uno a tres dientes, por cuadrante (<i>Límite de 4 cuadrantes cada 12 meses consecutivos</i>) ♦ | \$35.00 |
| D4355 | Desbridamiento de toda la boca para permitir la evaluación y el diagnóstico (<i>1 de por vida</i>) | \$50.00 |
| D4381 | Administración localizada de agentes de quimioterapia, por diente, según el informe | \$25.00 |
| D4910 | Mantenimiento periodontal (<i>Límite de 2 dentro de los primeros 12 meses después del tratamiento activo</i>) ♦ | \$40.00 |
| D9940 | Protección oclusal, según informe | \$155.00 |
| D9951 | Ajuste oclusal limitado | \$30.00 |
| D9952 | Ajuste oclusal completo | \$160.00 |

CIGNA Dental Care®

Tabla de cargos para el paciente (K1SV6 TX)

| Código | Descripción del procedimiento | Cargo para el paciente |
|--|--|------------------------|
| Prótesis (Reemplazo de dientes removibles; dentaduras postizas) (Incluye hasta 4 ajustes dentro de los primeros 6 meses después de la inserción. El reemplazo se limita a 1 cada 5 años). | | |
| D5110 | Dentadura postiza superior completa | \$535.00 |
| D5120 | Dentadura postiza inferior completa | \$535.00 |
| D5130 | Dentadura postiza superior completa inmediata | \$535.00 |
| D5140 | Dentadura postiza inferior completa inmediata | \$535.00 |
| D5211 | Dentadura postiza superior parcial: base de resina (incluye ganchos, soportes y dientes) | \$475.00 |
| D5212 | Dentadura postiza inferior parcial: base de resina (incluye ganchos, soportes y dientes) | \$475.00 |
| D5213 | Dentadura postiza superior parcial: metal (incluye ganchos, soportes y dientes) | \$615.00 |
| D5214 | Dentadura postiza inferior parcial: metal (incluye ganchos, soportes y dientes) | \$615.00 |
| D5225 | Dentadura postiza superior parcial: flexible (incluye ganchos, soportes y dientes) | \$475.00 |
| D5226 | Dentadura postiza inferior parcial: flexible (incluye ganchos, soportes y dientes) | \$475.00 |
| D5410 | Ajuste de dentadura postiza completa, superior | \$35.00 |
| D5411 | Ajuste de dentadura postiza completa, inferior | \$35.00 |
| D5421 | Ajuste de dentadura postiza parcial, superior | \$35.00 |
| D5422 | Ajuste de dentadura postiza parcial, inferior | \$35.00 |
| Reparación de prótesis | | |
| D5510 | Reparación de base de dentadura postiza completa rota | \$70.00 |
| D5520 | Reemplazo de dientes faltantes o fracturados: dentadura postiza completa (cada diente) | \$65.00 |
| D5610 | Reparación de base de resina de dentadura postiza | \$70.00 |
| D5630 | Reparación o reemplazo de un gancho roto | \$85.00 |
| D5640 | Reemplazo de dientes fracturados, por diente | \$70.00 |

CIGNA Dental Care®

Tabla de cargos para el paciente (K1SV6 TX)

| Código | Descripción del procedimiento | Cargo para el paciente |
|---|--|------------------------|
| D5650 | Agregado de diente a una dentadura postiza parcial existente | \$70.00 |
| D5660 | Adición de un gancho a la dentadura postiza parcial existente | \$85.00 |
| Recapado de dentaduras postizas (<i>Límite de 1 cada 36 meses</i>) | | |
| D5710 | Rebasado de dentadura postiza superior completa | \$195.00 |
| D5711 | Rebasado de dentadura postiza inferior completa | \$195.00 |
| D5720 | Rebasado de dentadura postiza superior parcial | \$195.00 |
| D5721 | Rebasado de dentadura postiza inferior parcial | \$195.00 |
| D5730 | Recapado de dentadura postiza superior completa (en el consultorio) | \$110.00 |
| D5731 | Recapado de dentadura postiza inferior completa (en el consultorio) | \$110.00 |
| D5740 | Recapado de dentadura postiza superior parcial (en el consultorio) | \$110.00 |
| D5741 | Recapado de dentadura postiza inferior parcial (en el consultorio) | \$110.00 |
| D5750 | Recapado de dentadura postiza superior completa (en el laboratorio) | \$165.00 |
| D5751 | Recapado de dentadura postiza inferior completa (en el laboratorio) | \$165.00 |
| D5760 | Recapado de dentadura postiza superior parcial (en el laboratorio) | \$165.00 |
| D5761 | Recapado de dentadura postiza inferior parcial (en el laboratorio) | \$165.00 |
| Dentaduras postizas provisionarias (<i>Límite de 1 cada 5 años</i>) | | |
| D5810 | Dentadura postiza completa provisionaria (superior) | \$250.00 |
| D5811 | Dentadura postiza completa provisionaria (inferior) | \$250.00 |
| D5820 | Dentadura postiza parcial provisionaria (superior) | \$220.00 |
| D5821 | Dentadura postiza parcial provisionaria (inferior) | \$220.00 |
| Cirugía bucal (<i>Incluye tratamiento postquirúrgico de rutina</i>) <i>Extracción quirúrgica de dientes impactados: no cubierta para los niños menores de 15 años, a menos que exista una patología (enfermedad)</i> | | |
| D7111 | Extracción de restos de corona: dientes temporales | \$10.00 |
| D7140 | Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (elevación y/o extracción con fórceps) | \$10.00 |
| D7210 | Extracción quirúrgica de un diente erupcionado: extracción del hueso y/o seccionamiento del diente | \$40.00 |

CIGNA Dental Care®

Tabla de cargos para el paciente (K1SV6 TX)

| Código | Descripción del procedimiento | Cargo para el paciente |
|--------|---|------------------------|
| D7220 | Extracción de un diente impactado: tejido blando | \$35.00 |
| D7230 | Extracción de un diente impactado: parcialmente ósea | \$70.00 |
| D7240 | Extracción de un diente impactado: completamente ósea | \$95.00 |
| D7241 | Extracción de un diente impactado: completamente ósea, complicaciones no habituales | \$95.00 |
| D7250 | Extracción quirúrgica de raíces de dientes residuales (procedimiento con incisión) | \$40.00 |
| D7260 | Cierre de fístula oroantral | \$95.00 |
| D7261 | Cierre primario de perforación sinusal | \$95.00 |
| D7270 | Estabilización de diente accidentalmente extraído o desplazado | \$10.00 |
| D7280 | Acceso quirúrgico de un diente no erupcionado (a excepción de muelas de juicio) | \$10.00 |
| D7283 | Colocación de un dispositivo para facilitar la erupción de un diente impactado | \$5.00 |
| D7285 | Biopsia del tejido bucal: duro (hueso, diente) (Relacionado con dientes; no se permite conjuntamente con otro procedimiento quirúrgico) | \$60.00 |
| D7286 | Biopsia del tejido bucal: blando (todos los demás) (Relacionado con dientes; no se permite conjuntamente con otro procedimiento quirúrgico) | \$50.00 |
| D7288 | Biopsia por cepillado: Recolección de muestras transepiteliales | \$60.00 |
| D7310 | Alveoloplastia con extracciones: por cuadrante | \$45.00 |
| D7311 | Alveoloplastia con extracciones: localizada, por cuadrante | \$25.00 |
| D7320 | Alveoloplastia no realizada junto con extracciones: por cuadrante | \$60.00 |
| D7321 | Alveoloplastia no realizada junto con extracciones: localizada, por cuadrante | \$30.00 |
| D7450 | Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno, de hasta 1.25 cm | \$10.00 |
| D7451 | Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno, mayor de 1.25 cm | \$10.00 |
| D7471 | Extracción de exostosis lateral (maxilar superior o inferior) | \$10.00 |
| D7472 | Extracción del rodete palatino | \$10.00 |
| D7473 | Extracción del rodete mandibular | \$10.00 |
| D7485 | Reducción quirúrgica de tuberosidad ósea | \$60.00 |

CIGNA Dental Care®

Tabla de cargos para el paciente (K1SV6 TX)

| Código | Descripción del procedimiento | Cargo para el paciente |
|--|--|------------------------|
| D7510 | Incisión y drenaje de absceso: tejido blando intrabucal | \$10.00 |
| D7511 | Incisión y drenaje de absceso: tejido blando intrabucal complicado | \$15.00 |
| D7960 | Frenulectomía (frenectomía o frenotomía): procedimiento separado | \$10.00 |
| D7963 | Frenuloplastia | \$15.00 |
| <p>Ortodoncia (<i>Movimiento de los dientes</i>): <i>Tratamiento de ortodoncia (Beneficio máximo de 24 meses de tratamiento interceptivo y/o integral. Los casos atípicos o que excedan los 24 meses requieren un pago adicional por parte del paciente).</i></p> | | |
| D8050 | Tratamiento interceptivo de ortodoncia de los dientes primarios (colocación de bandas) | \$395.00 |
| D8060 | Tratamiento interceptivo de ortodoncia de los dientes de transición (colocación de bandas) | \$395.00 |
| D8070 | Tratamiento integral de ortodoncia de los dientes de transición (colocación de bandas) | \$425.00 |
| D8080 | Tratamiento integral de ortodoncia de los dientes del adolescente (colocación de bandas) | \$425.00 |
| D8090 | Tratamiento integral de ortodoncia de los dientes del adulto (colocación de bandas) | \$425.00 |
| D8660 | Consulta previa al tratamiento de ortodoncia | \$55.00 |
| D8670 | Consulta periódica del tratamiento de ortodoncia (como parte del contrato) | |
| | Niños (hasta los 19 años): | |
| | Honorarios por 24 meses de tratamiento | \$1,700.00 |
| | Cargo mensual por 24 meses | \$70.83 |
| | Adultos: | |
| | Honorarios por 24 meses de tratamiento | \$2,100.00 |
| | Cargo mensual por 24 meses | \$87.50 |
| D8680 | Retención ortodóncica (extracción de aparatos, construcción y colocación de aparato(s) de ortodoncia removible(s)) | \$315.00 |
| D8999 | Procedimiento ortodóncico inespecífico, según el informe (plan y registros del tratamiento de ortodoncia) | \$160.00 |

CIGNA Dental Care®

Tabla de cargos para el paciente (K1SV6 TX)

| Código | Descripción del procedimiento | Cargo para el paciente |
|---|--|------------------------|
| <p>Anestesia general/Sedación intravenosa: <i>La anestesia general está cubierta cuando la realiza un cirujano bucal y es médicamente necesaria para los procedimientos cubiertos que aparecen en la Tabla de cargos para el paciente. La sedación intravenosa está cubierta cuando la realiza un periodoncista o cirujano bucal y es médicamente necesaria para los procedimientos cubiertos que aparecen en la Tabla de cargos para el paciente. La limitación del Plan para este beneficio es de una hora por cita. Si su Dentista de la red certifica a CIGNA Dental que, debido a una necesidad médica, usted requiere determinados Servicios cubiertos con más frecuencia que la permitida por la limitación, CIGNA Dental anulará la limitación aplicable. Los Servicios cubiertos relevantes están marcados con ♦.</i></p> | | |
| D9220 | Anestesia general: primeros 30 minutos ♦ | \$145.00 |
| D9221 | Anestesia general: 15 minutos adicionales ♦ | \$65.00 |
| D9241 | Sedación intravenosa consciente: primeros 30 minutos ♦ | \$145.00 |
| D9242 | Sedación intravenosa consciente: 15 minutos adicionales ♦ | \$65.00 |
| <p>Servicios de emergencia</p> | | |
| D9110 | Tratamiento paliativo (de emergencia) de dolores dentales: procedimiento menor | \$0.00 |
| D9440 | Visita al consultorio: después del horario de atención normal | \$50.00 |

Después de que su inscripción entre en vigencia:

Llame al consultorio dental identificado en su Paquete de bienvenida. Si desea cambiar de consultorio dental, se puede coordinar su transferencia sin cargo alguno llamando a CIGNA Dental al número gratuito que figura en su tarjeta de identificación o en los materiales del plan. El cambio entrará en vigencia el primer día del mes siguiente. Existen varias maneras de localizar un dentista general de la red DHMO:

- Directorio de proveedores en línea en www.cigna.com
- Directorio de proveedores en línea en myCIGNA.com
- Llame al número que se encuentra en su tarjeta de identificación para:
 - ◆ usar el Localizador de consultorios dentales mediante reconocimiento de voz
 - ◆ hablar con un Representante de Servicio al cliente

EMERGENCIAS: Si tiene una emergencia dental, tal como se define en los documentos del plan de su grupo, llame a su Dentista general de la red lo antes posible. Si se encuentra fuera del área de servicio o no puede comunicarse con su Consultorio de la red, cualquier dentista matriculado puede brindar atención de emergencia. Los tratamientos definitivos (por ejemplo, un tratamiento de conducto) no se consideran atención de emergencia y deben ser realizados o remitidos por su Dentista general de la red. Consulte los documentos del plan de su grupo para obtener una definición completa de emergencia dental, conocer su beneficio de emergencias y ver una lista de las Exclusiones y limitaciones.

Éstos pueden contener los Códigos CDT y/o partes o pasajes de la Nomenclatura incluida en la *Current Dental Terminology*, una publicación con derechos reservados suministrada por la American Dental Association. La American Dental Association no avala ningún código que no esté incluido en su publicación vigente.

Notas:

“*El término “DHMO” se utiliza para referirse a diseños de productos que pueden variar según el estado de residencia de la persona inscrita, entre los que se incluyen, a modo de ejemplo, planes prepagados, planes de atención administrada y planes con características de libre acceso.

CIGNA Dental se refiere a las siguientes subsidiarias operativas de CIGNA Corporation: Connecticut General Life Insurance Company y CIGNA Dental Health, Inc., y sus subsidiarias y afiliadas operativas. El plan CIGNA Dental Care es brindado por CIGNA Dental Health Plan of Arizona, Inc., CIGNA Dental Health of California, Inc., CIGNA Dental Health of Colorado, Inc., CIGNA Dental Health of Delaware, Inc., CIGNA Dental Health of Florida, Inc., una Organización limitada de servicios de salud prepagados con licencia de acuerdo con el Capítulo 636 del Compendio de leyes de Florida, CIGNA Dental Health of Kansas, Inc. (Kansas y Nebraska), CIGNA Dental Health of Kentucky, Inc., CIGNA Dental Health of Maryland, Inc., CIGNA Dental Health of Missouri, Inc., CIGNA Dental Health of New Jersey, Inc., CIGNA Dental Health of North Carolina, Inc., CIGNA Dental Health of Ohio, Inc., CIGNA Dental Health of Pennsylvania, Inc., CIGNA Dental Health of Texas, Inc. y CIGNA Dental Health of Virginia, Inc. En otros estados, el plan CIGNA Dental Care está asegurado por Connecticut General Life Insurance Company o CIGNA HealthCare of Connecticut, Inc. y administrado por CIGNA Dental Health, Inc.

